

Para administrar este medicamento se toma:

R. Jabon trementinado... 4 gram. | Extracto de diente de leon... 30 gram.
Mézclase exactamente, y háganse píldoras de 15 centigramos (3 granos). Se toman de cuatro á ocho dos veces al día.

Cloroformo.—Si los cálculos pudiesen ser disueltos en la vejiga, el remedio de Durande cesaria de ser el disolvente que se debiese elegir. Corlieu (1), ha hecho notar que existe un disolvente mas energético, el cloroformo: ha disuelto cálculos del mismo peso y volumen, arrojados por un mismo enfermo:

En el cloroformo en.....	1 hora $\frac{1}{4}$
En eter.....	2 h. $\frac{1}{2}$
En la medicina de Durande.....	5 h.
En la trementina.....	9 h.

Este juicioso observador se guarda, sin embargo, de considerar al cloroformo como un disolvente fuera de la probeta, y no atribuye los efectos que ha obtenido en un caso grave con este agente, dado en un jarabe, mas que á sus propiedades anestésicas.

Bouchut (2) ha llegado á resultados de laboratorio idénticos, y los experimentos comparativos de Gobley (3) han hecho resaltar aun mas la aptitud del cloroformo para disolver la colesiterina. Bouchut ha conseguido, en un caso, curar dando el cloroformo al interior; nada prueba en esta observacion que los cálculos hayan sido realmente disueltos. Da de 1 á 2 gramos de cloroformo por día durante un mes bajo la forma de tisana:

R. Cloroformo..... 1 gram. | Agua..... 1000 gram.
Alcohol..... 7 gram.

O en una botella de agua de Vichy, ó bajo la forma de jarabe:

R. Cloroformo..... 10 gram. | Jarabe simple..... 500 gram.
Alcohol..... 80 gram.

Para tomar á cucharadas tres á seis en las veinticuatro horas.

O en fin, en pocion, en un julepe gomoso, 1 gramo de cloroformo en 8 gramos de alcohol.

Alcalinos.—La colesiterina y la colepirrina son solubles en una bilis sumamente alcalina y de hecho se han hallado cálculos disueltos en los conductos y en la vejiga (4). Por esto se comprenderá cómo

(1) Corlieu, *Considérations sur les calculs biliaires et leur traitement* (*Gazette des hôpitaux*, 1856, p. 287).

(2) Bouchut, *Du chloroforme à l'intérieur contre les calculs biliaires, etc.* (*Bull. gén. de therap.*, 1861, p. 49).

(3) Gobley, *Notes sur les meilleurs dissolv. des calc. bil.* (*Bull. gén. de therap.*, 1861, p. 264.)

(4) Véase Barth, *Sur la guérison spontanée de l'affect. calcul. du foie* (*Gaz. méd.*, 1854.)

la idea de Hoffmann de emplear los álcalis contra las concreciones biliares ha podido retoñar. Se han utilizado en forma de medicamentos alcalinos, ó en el estado de aguas minerales alcalinas.

Arnemann daba el carbonato de potasa á la dosis de 2 á 4 gramos, mañana y tarde; Bouchardat recomienda las sales alcalinas con los ácidos vegetales, como el acético y el cítrico; ó bien se asocia al carbonato de potasa el ruibarbo, el aloes, el jugo de yerbas. Véase, por ejemplo, una fórmula para emplear el jugo fundente alcalino.

Zumo de yerbas fundente alcalino.

R. Achicorias..... } aa partesiguales. | Lechuga..... } aa partesiguales.
Diente de leon... }
Para obtener 120 gramos (4 onzas) de zumo de yerbas, al que se añade
Acetato de potasa..... 4 gram.

Se toma en dos veces por la mañana en ayunas.

Sømmerring tenia gran confianza en las sales alcalinas y prescribia el *hidroclorato de amoniaco*, de *sosa* ó de *potasa*, ó bien el *acetato de potasa*. R. Whytt recomendaba el uso del *agua de cal*, que puede darse á la dosis de 4 á 8 gramos (1 á 2 dracmas), dos veces al día en una taza de leche.

Carlsbad y Vichy (aguas bicarbonatadas sódicas segun la clasificacion de Durand-Fardel) (1), representan el tipo de las aguas alcalinas á las cuales pueden ser enviados los enfermos que sufren de cálculos biliares (2). Ems, Marienbad, Eger, Muhlbrunnen, Vals, Pougues, Contrexéville, responden á la misma necesidad, segun ciertas indicaciones particulares. Willemin (3) ha referido 121 casos de cólicos hepáticos tratados por las aguas de Vichy. Segun este observador, son necesarias dos ó tres temporadas en Vichy para curar. Con bastante frecuencia durante la cura sobreviene una crisis de cólico con un poco de hepatitis. Despues de la cura es necesario de tiempo en tiempo volver á la medicacion alcalina, y despues de dos ó tres años de inmunidad, volver á tomar las aguas naturales desde el momento que aparezcan dolores sordos en el lado del hígado. Trousseau aconseja no abusar de los alcalinos, medicamentos de larga fuerza, dice él, y que obran aun seis, siete y tambien diez meses despues que se ha cesado en su uso.

Electricidad.—Abeille (4) ha dado á conocer un caso de cólico he-

(1) Durand-Fardel, *Dictionnaire général des eaux minérales et d'hydrologie médicale*. Paris, 1860.

(2) Ch. Petit, *De l'action des eaux minérales de Vichy, etc.*, Paris 1850; et Freichs, 2.^a édition. loc. cit., p. 837.

(3) Willemin, *Des coliques hépatiques et de leur traitement par les eaux de Vichy*. Paris, 1863.

(4) Abeille, *De l'électricité comme moyen d'accélérer l'élimination des calculs ou concrét. bil.* (*Gazette des hôpitaux*, 1862, p. 154).

pático, para cuyo tratamiento tuvo la idea de emplear la electrificación por corrientes continuas aplicadas á los miembros y á las paredes torácicas: despues de dos dias de este tratamiento, el enfermo, que habia tenido muchas deposiciones copiosas, arrojó una concrecion del tamaño de un huevo de perdiz.

En 1821, el doctor Hall habia ensalzado los buenos efectos de la electricidad en la misma afeccion (1).

Movimientos, masaje.—Se puede poner en práctica la *rectacion*, la *equitacion* recomendada por Musgrave, la *navegacion*, las *fricciones*, y la *percusion* sobre el hipocondrio, las *duchas* y el masaje empleados por Barth.

Tales son los principales medios que se han propuesto para hacer desaparecer completamente los cálculos, pero ya hemos dicho en el curso de esta exposicion cuán incierto es el que se haya logrado algunas veces este resultado. Creo no obstante que debo indicar estas medicaciones, á fin de que se las pueda someter á nuevos experimentos. Quedan ahora otros medios propuestos por algunos autores aislados, y que ni aun tienen en su favor la confianza de los prácticos; así, pues, bastará que los indiquemos como de paso. Estos medicamentos son: la raiz de la *celedonia mayor* propuesta por Creutzbaner, la *pareira brava*, que ha elogiado Geoffroy (2), el *ácido nítrico* propuesto por Richelmi, y hasta el *zumo del cien pies* y de las *lombrices terrestres*.

2.º *Tratamiento del cólico hepático.—Emisiones sanguíneas.*—Las emisiones sanguíneas han sido propuestas por cierto número de autores, algunos de los cuales, y entre ellos debemos citar á J. Frank, prescriben la *sangría general*; pero esta práctica rara vez ha sido imitada. En general se prefiere una aplicacion mayor ó menor de *sanguijuelas* al hipocondrio derecho y al nivel de la vejiga biliaria. Morgagni recomienda la aplicacion de sanguijuelas, principalmente con el objeto de precaver la inflamacion. Tambien se pudieran aplicar ocho, diez ó doce *ventosas escarificadas* en muchas veces y con las mismas ventajas.

Narcóticos.—No hay medicamentos de que se haga un uso mas general que de los narcóticos, lo cual es fácil concebir, puesto que se trata de una afeccion en la cual los dolores son tan intensos. Se administra el *opio* á la dosis de tres á cinco centigramos (medio á un grano), varias veces en las veinticuatro horas, y se puede disponer al mismo tiempo la lavativa siguiente:

R. Infusion de flores de manzanilla..... 180 gram. | Láudano de Sydenham.. 1,25 gram.
Aceite comun..... 30 gram.
Para una lavativa.

(1) Hall, *The American Records*, etc., 1821.

(2) Geoffroy, *Histoire de l'Académie des sciences*, 1710.

Van Swieten, Quarin (1) y Portal insisten acerca de la utilidad de esta medicacion. Cuando los dolores son escesivos no se debe temer el aumentar la dosis del opio, aunque produzca cierto grado de narcotismo; sin embargo, no seria prudente que esta dosis escudiese de 20 centigramos (4 granos) de opio por dia, y aun se deberia tener cuidado de darle á dosis refractas.

El doctor Lolatte (2) ha elogiado mucho la *belladona* en lo que él llamaba *ictericia calculosa*. Esta sustancia debe administrarse en extracto á las mismas dosis ó un poco mas elevadas que el opio, y además se harán *unturas* en toda la estension de la region hepática con la pomada siguiente:

R. Manteca..... 60 gram. | Extracto de belladona..... 10 gram.
Mézclase exactamente.

El doctor Rinna de Sarenbach insiste principalmente en la utilidad de este medio.

Se pueden prescribir de un modo análogo el *beleño negro*, el *lactucario* y los demás narcóticos.

El doctor Craigie (3) ha recomendado las *lavativas de tabaco* con el objeto, no solo de adormecer el dolor, sino tambien de facilitar la salida de los cálculos de las vias biliares.

Antiespasmódicos.—Tambien se han recomendado mucho los *antiespasmódicos*. Hufeland y el doctor Rinna elogian el *agua de laurel real*, y Bricheteau (4) prefiere al uso del opio el de la *tintura de castoreo*, que puede prescribirse del modo siguiente:

R. Agua destilada de tilo... 120 gram. | Jarabe de flor de naranjo.. 10 gram.
Tintura etérea de castoreo. 2 gram.

Se toma á cucharadas.

Lemchen (5), médico sueco, ha usado en un caso del *cloroformo* á la dosis de diez gotas cada hora en una pocion; el dolor cesó completamente, pero se presentaron algunos fenómenos de congestion del cerebro. Como antiespasmódico, el cloroformo se administra con preferencia en inhalaciones. Trousseau ha obtenido resultados notables en una mujer de su clínica.

Purgantes.—Se usan generalmente los purgantes, pero con el solo objeto de determinar una secrecion mas abundante de bilis que pueda empujar los cálculos, así se eligen los purgantes ligeros, como el *aceite de ricino* y el *agua de Sedlitz*. Algunos autores tenian por el

(1) Quarin, *Animadvers. practicae*, 1814.

(2) Lolatte, *Observat. medico di Napoli*, Setiembre, 1833.

(3) Craigie, *London med. and surg. Journal*, Octubre, 1824.

(4) Bricheteau, *Mémoires de la Société médicale d'émulation*, Paris, 1826, t. IX.

(5) Lemchen, *Hygiea*, et *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 29 Febrero, 1852.

calomel una predilección que, según Heberden, no está justificada (1) Saunders asocia esta sal á la escamonea.

Vomitivos.—Los vomitivos, si bien han tenido algunos partidarios, fué mucho mayor el número de los médicos que los han proscrito. Entre los primeros debemos citar á Saunders, que quería que se diese la *ipecaacuana* á pequeñas dosis, y Cullen (2) que recomienda los vomitivos con el fin de que los movimientos que producen, comprimiendo las vísceras del abdomen, puedan contribuir á la expulsión de la bilis. Pero entre los que han combatido el uso de este medio tenemos á F. Hoffmann y á Morgagni, fundados en los casos de hematemesis y de rotura de los conductos biliares, accidentes mortales de que se han citado algunos ejemplos, y que se han atribuido á los sacudimientos producidos por los vomitivos. Tal vez se haya atribuido sin razón á la acción funesta de estos medicamentos lo que solo haya sido una simple coincidencia, pero en la duda aconseja la prudencia que nos abstengamos de esta medicación á pesar de las ventajas que se les han atribuido. Así, pues, es hasta necesario, cuando los vómitos son rebeldes y molestan mucho á los enfermos, hacer uso de los medios apropiados para contenerlos.

Antieméticos.—Con este objeto se prescribe la *poción antiemética de Riverio*, ó bien la de De Haen, que tiene también la ventaja de contener sustancias antiespasmódicas y narcóticas. Hé aquí su composición:

Poción antiemética de De Haen.

R. Carbonato de cal.....	2 gram.	Láudano de Sydenham.....	1 gram.
Jarabe de limon.....	32 gram.	Agua de menta.....	32 gram.
Licor de Hoffmann... ..	4 centig.	Agua de melisa.....	96 gram.

Se toma á cucharadas.

Igualmente se deben prescribir con el mismo objeto el *agua de Seltz* y la *limonada gaseosa*.

Se ha usado también el *hielo* y se ha recurrido al frío, no tan solo *interiormente*, sino también al *exterior*, y particularmente el doctor Bricheteau (3) recomienda la ingestión frecuente de pedacitos de hielo. Para la aplicación externa se ponen pedazos de hielo en una vejiga que se aplica al hipocondrio.

Emolientes.—En el mayor número de casos se ha recurrido á las *bebidas y aplicaciones emolientes*, administrando la infusión de malvas, de saúco, etc. á una temperatura suave, y aplicando fomentos ó cataplasmas á toda la región hepática.

No hemos hablado de la *electricidad*, cuyos buenos efectos ha

(1) Heberden, *Medic. Transact.* London, 1772, t. II.
 (2) Cullen, *Éléments de médecine pratique*, trad. par Bosquillon.
 (3) Bricheteau, *Clinique de l'hôpital Necker*. Paris, 1835.

ponderado el doctor Hall (1), porque no tenemos ningún pormenor acerca del uso de este medio que no ha sido empleado por otros médicos.

Precauciones generales, régimen, higiene.—Creo inútil decir que durante las accesiones de cólico hepático el enfermo debe sujetarse al *régimen mas severo*, y pasado el ataque, y cuando ya solo quede un dolor local ligero, con la debilidad que es la consecuencia natural de estos accesos, se debe seguir un *régimen suave*, dar la preferencia, según Trosseau, á los alimentos vegetales, y proscribir las sustancias grasas, hacer un *ejercicio moderado*, evitar toda ocupación intelectual y esperar á que no quede ningún vestigio de los accidentes de que hemos hablado para volver á entregarse á sus ocupaciones. Como á pesar de las aserciones de algunos autores nada sabemos respecto á cuáles son las sustancias cuyo uso favorece el desarrollo de los cálculos biliares, no tenemos mas que decir acerca del régimen.

3.º Medios quirúrgicos.—Se atribuye á J. L. Petit la idea de abrir la vejiga de la bilis para hacer la *extracción de los cálculos contenidos en esta cavidad*, lo mismo que se hace con los de la vejiga de la orina; pero muchos autores han cometido el error de atribuirle la opinión de que este medio quirúrgico es aplicable á la mayor parte de los casos, siendo así que J. L. Petit solo ha propuesto la operación para cuando se pudiesen reconocer fácilmente los cálculos biliares, y lo que todavía interesa mas consignar, cuando pudiese asegurarse el cirujano de que se habían establecido adherencias entre la vejiga biliar y la pared abdominal. Ahora bien; como fácilmente se comprende, estos casos vienen á ser precisamente aquellos en que se desarrola la inflamación en la vejiga, y en los que por consiguiente se debe obrar como ya lo hemos indicado al hablar de esta última enfermedad. Lo que prueba que esta era realmente la opinión de J. L. Petit es el cuidado que pone en el diagnóstico para tratar de ver la pastosidad y rubicundez de los tejidos al nivel de la vejiga biliar, pastosidad y rubicundez que indican, como ya hemos dicho, la formación de un absceso. Boyer (*lug. citado*) es todavía mas explícito, y quiere que solo se haga la abertura en los casos de absceso bien confirmado, opinión á la que se han adherido la mayor parte de los prácticos; sin embargo, algunos, y entre ellos debemos citar al profesor Chelius, creen que se puede operar aun cuando la vejiga no haya contraído ninguna adherencia, y solo con que se manifieste un tumor de este órgano que contenga cálculos y vaya acompañado de accesiones violentas de cólico hepático. A este efecto ha propuesto Chelius un procedimiento para hacer la abertura del tumor que participa algo de los de Begin y Jobert. (Véase *Abscesos del hígado*). Hé aquí este procedimiento.

(1) Hall, *The American Records*, etc., 1821.

racion mas ó menos larga, cuando el obstáculo está formado por un tumor, una brida ó por la inflamacion adhesiva, y á veces hasta sin ningun fenómeno que haya llamado particularmente la atencion, se ve aparecer por debajo de las costillas falsas ó mas inferiormente, segun que el hígado es ó no voluminoso, un tumor á veces muy considerable y que presenta los caracteres siguientes:

La piel no ha cambiado de color y está floja, movable, no edematosa, en una palabra, ha conservado su estado normal. El tumor es redondeado y no presenta dureza en las inmediaciones, se percibe la fluctuacion en toda su circunferencia, y en algunos casos, de los que se han citado varios ejemplos, comprimiendo con lentitud y durante cierto tiempo la parte mas prominente, se puede disminuir su volumen y hacer pasar la bilis al intestino, que es lo que sucedia en un caso que cita J. L. Petit. Al mismo tiempo, si hay muchos cálculos en la vejiga, se puede reconocer su existencia produciendo el ruido de colision.

En estos casos la percusion ayuda de un modo eficaz la formacion del diagnóstico, pues por ella se reconoce fácilmente el sonido *á macizo* dependiente de la tumefaccion de la vejiga biliaria, y se circunscribe este sonido de modo que se distinga la figura y dimension del órgano afectado, lo cual hace que no quede ya ninguna duda en los casos de simple retencion de la bilis. Estas maniobras pueden causar un dolor bastante fuerte; pero las mas veces no hay dolor ó es casi nulo, y aun cuando exista no es tan considerable como en los casos de *absceso de la vejiga*.

Acabamos de indicar los casos en que sucede todo del modo mas sencillo; pero algunas veces, y á consecuencia de la distension estremada de la vejiga biliaria, los signos son muy diferentes. Por de pronto el tumor puede presentarse en un sitio muy distante del que ocupa la vejiga en el estado normal, y así en el caso que ha recogido el doctor Cossy, el tumor formado por este receptáculo distendido empezaba casi al nivel de la extremidad anterior de la décima costilla y bajaba verticalmente hasta el borde del hueso iliaco; además este tumor estaba duro, no presentaba fluctuacion, y finalmente, era muy intenso el dolor á la presion.

Lo que todavía hace mas difícil el distinguir los síntomas de la retencion de la bilis, son las complicaciones frecuentes, principalmente las que ofrece el hígado, pues pueden coincidir con esta retencion la mayor parte de las enfermedades de este órgano.

En fin, pueden verse aparecer los signos de la rotura por la excesiva distension de la vejiga, ó los de la fiebre héctica debida á la ulceracion y á la supuracion de sus paredes, como lo ha observado W. Pepper, segun Frerichs (1).

(1) W. Pepper, *American Journal*, 1857.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion.

La retencion de la bilis es *permanente* ó pasajera. Cuando su permanencia es debida á la obliteracion del conducto cístico, la bilis se descompone en la vejiga; esta continúa distendiéndose y pasa al estado que describiremos con el nombre de *hidropesía de la vejiga*; si la retencion es debida á otra causa, acaban por manifestarse las complicaciones, y la enfermedad termina por accidentes graves, y aun por la muerte. Pero mas de ordinario, el líquido sigue su curso normal hácia el intestino, y los síntomas desaparecen sin dejar señales; esta feliz terminacion se presenta despues de una duracion variable, y puede ser debida á los solos esfuerzos de la naturaleza; habiéndose desprendido el tapon, cualquiera que sea, y pasado al intestino, entonces generalmente se presentan evacuaciones en las cuales puede hallarse el obstáculo, y las heces vuelven á tomar bien pronto su coloracion normal. Otras veces los enfermos no se curan sin recurrir á los medios de que el arte dispone. En ningun caso están al abrigo de las *recidivas*; la observacion citada mas arriba de J. L. Petit es un ejemplo manifiesto.

§ V.—Lesiones anatómicas.

No solamente la vejiga, sino tambien los conductos biliares, pueden hallarse sumamente dilatados por encima del obstáculo. Así se ha visto que el conducto colédoco adquiere el calibre de un intestino delgado, que los conductos hepáticos se ponen tan gruesos como las ramificaciones de la vena porta (Cruveilhier), y por último llegan todos los conductos biliares á ser bastante voluminosos para distender el epigastrio y el hipocondrio derecho, (Todd citado por Littré).

Hemos dado ya ejemplos de dilatacion de los conductos biliares (figuras 42 y 43). Frerichs ha dado el diseño de una pieza anatómica conservada en el museo de Breslau, y que reproducimos (figura 48): es una dilatacion enorme de los conductos cístico y colédoco por obliteracion del orificio duodenal de este último. El reservorio (a) formado por esta dilatacion mide 20 centímetros de largo por 12

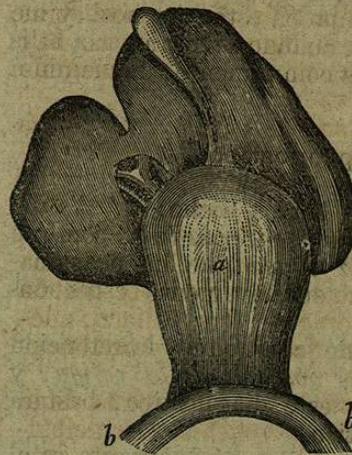


Figura 48.—Ectasia enorme del conducto colédoco.—a. Conducto colédoco dilatado.—bb. Duodeno. (Frerichs, fig. 136, p. 775.)

VALLEIX.—TOMO IV.

de ancho, comunica con la vejiga por un orificio de mas de 3 centímetros, y se termina en forma de saco en el duodeno (b) (1).

Troffelmann (2) habla de un conducto colédoco lleno de cálculos, y que tenia el tamaño de un estómago. Cuando el conducto colédoco está obliterado, la vejiga participa de la dilatacion general de las vias biliaras. Su volumen puede llegar al de una cabeza de niño; Van Swieten recogió un kilogramo de bñlis espesa de una vejiga dilatada. Bouisson (3) halló, con la dilatacion, apéndices en forma de saco constituidos solamente por la membrana externa.

Las paredes de la vejiga y de los conductos dilatados adquieren un grueso considerable, debido principalmente á la hipertrofia de la membrana media, en la que se notan fibras bien perceptibles, y esto es lo que explica su resistencia y lo poco frecuente que es su rotura: sin embargo, puede tener lugar este accidente solo por la distension, de lo cual se encuentra un ejemplo en las observaciones del profesor Andral: en semejante caso se ha efectuado la dilatacion de un modo rápido. Lo mas comun es que la inflamacion crónica de las paredes y su ulceracion favorezca la rotura, y entonces se encuentran cálculos, por lo comun en gran número, que han causado estas lesiones. De este modo se concibe cómo los conductos biliares han podido dar paso á cálculos sumamente grandes.

Me parece innecesario insistir mas tiempo en estos hechos, y me limito á añadir que la *rotura de la vejiga*, cuando se derrama la bñlis en el peritoneo, que es lo que sucede mas comunmente, da origen á las lesiones de la peritonitis sobreaguda.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Hay que investigar dos cosas, como ya hemos dicho: 1.^a *distintuir la retencion de la bñlis de las demás enfermedades* con que pudiera confundirse, y 2.^a *reconocer la causa* que ha ocasionado esta retencion. Vamos á examinar sucesivamente estos dos puntos.

1.^o Entre las afecciones con que puede confundirse la retencion de la bñlis, hallamos en primer lugar los *abscesos de la vejiga*, y como ya hemos tratado detenidamente de este diagnóstico, bastará que le reproduzcamos en el cuadro sinóptico.

Abscesos del hígado.—La situacion de un tumor fluctuante en el borde inferior del hígado no es un motivo suficiente para creer que se trata de una vejiga dilatada. Lo que la distingue, segun Rayer, es el aumento rápido de la tumefaccion exterior en el hipocondrio derecho, el hallarse esta circunscrita, la fluctuacion manifiesta en toda su extension, y la blandura y movilidad de los tegumentos que

(1) Frerichs, *loc. cit.*, p. 775.

(2) Voigtel, *Handbuch der pathol. Anatomie*, t. III, p. 136.

(3) Bouisson, *De la bile*. Montpellier, 1843.

la cubren, los cuales no se ponen edematosos hasta que hay supuracion, pero sin dureza ni aumento de volumen en la circunferencia del tumor. El absceso del hígado es consecuencia de una inflamacion, su forma se manifiesta con lentitud, el tumor que produce no es circunscrito, se estiende á las partes inmediatas y pone edematosos los tegumentos: la fluctuacion del pus es tardía, difícil de apreciar, al principio aparente tan solo en el centro del tumor, y despues se estiende á la circunferencia segun que va aumentando la coleccion purulenta, permaneciendo aquella dura y tumefacta, cualquiera que sea el grado de la supuracion.

Hé aquí, á propósito de esto, las reflexiones con que acompaña el doctor Cossy el caso que ya dejamos referido. «Relativamente al diagnóstico, dice este autor, haremos notar que á pesar de la reunion de los síntomas mas constantes de la retencion de la bñlis, es decir, de la ictericia, descoloracion de las materias fecales, y sobre todo del tumor redondeado formado por la vejiga de la hiel distendida, distaba mucho de ser tan fácil el diagnóstico como se pudiera creer á primera vista. En efecto, era preciso asegurarse de que el tumor que se percibia desde la última costilla hasta al nivel de la cresta iliaca derecha estaba realmente formado por la vejiga biliaria distendida, y no por una coleccion purulenta del hígado, un quiste ó un desarrollo anormal del lóbulo derecho y de este órgano. Mas esta distincion no ha podido hacerse completamente, porque por una parte la vejiga, sumamente voluminosa, ocupaba un punto en que no era fácil suponer su existencia, y por otra su tension era tan considerable que ofrecia al tacto la sensacion de un cuerpo sólido.»

Trousseau (1) trae un caso extremadamente notable bajo el doble punto de vista de los síntomas y de la anatomía patológica: con los síntomas racionales de la retencion de la bñlis, se habia podido, durante la vida, tomar por una vejiga dilatada un lóbulo irregular del hígado que la autopsia hizo notar. La verdadera vejiga, bastante voluminosa, contenia cálculos, y comunicaba con un reservorio comun de todos los conductos biliares, en forma de vasta ampolla, que se la reconoció por estar enormemente dilatado el conducto hepático. El colédoco estaba obliterado, y la bñlis pasaba de tiempo en tiempo al intestino por una fistula practicada á través de las adherencias vésico-duodenales.

Además es cosa reconocida que la vejiga cambia de situacion en las dislocaciones del hígado, y en otras circunstancias imposibles de preveer.

2.^o Si ahora queremos indagar á *qué causas* se debe atribuir la retencion de la bñlis, tendremos que los *accesos de cólico hepático* sirven para dar á conocer que la enfermedad depende de la introduc-

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2.^a édition, t. III, p. 233.

cion de un cálculo biliar, y que se dispararán todas las dudas cuando hayan sido espulsadas una ó mas de estas concreciones entre los escrementos. Si con estos accesos se observa la ictericia y sus consecuencias *sin distension de la vejiga*, se podrá creer que el obstáculo ocupa el conducto hepático, y si, por el contrario, se halla distendida la vejiga *sin que haya ictericia*, nos inclinaremos á admitir la existencia de un obstáculo en el conducto cístico. Por último, *si coinciden* la distension de la vejiga y la ictericia, darán á conocer que reside la oclusion en el conducto colédoco.

La aparicion lenta de la dilatacion de la vejiga, de la ictericia y de los demás síntomas de que acabamos de ocuparnos, hará sospechar que se ha formado paulatinamente el obstáculo, y que por consiguiente es el resultado de la *oclusion* producida por la flegmasia que resulta de la compresion que ejercen los tumores inmediatos, ó del desarrollo de un tumor, bien sea en el duodeno, bien en el conducto colédoco. La existencia de un cáncer en el hígado ó en el estómago nos inclinará á admitir que el tumor es de *naturaleza cancerosa*. Si la retencion de la bilis depende de la entrada de una lombriz en el conducto colédoco, como en el caso citado por Lieutaud, seria imposible llegar á formar diagnóstico de la causa, y cuando mas podríamos sospecharla si saliere cierto número de estas lombrices mezcladas con los escrementos ó con el vómito.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º *Signos distintivos de la retencion de la bilis y de los abscesos de la vejiga biliaria* (Diagnóstico establecido por J. L. Petit).

RETENCION DE LA BÍLIS.	ABSCEOS DE LA VEJIGA BILIARIA.
Dolor <i>menos intenso</i> y que no es <i>pulsativo</i> .	Dolor <i>mas intenso</i> , de mayor duracion y <i>pulsativo</i> .
Que desaparece pronto y sin malestar consecutivo (signo dudoso).	Que va <i>disminuyendo poco á poco</i> , y deja en pos de sí un malestar.
Fluctuacion que se <i>manifiesta pronto</i> y ocupa todo el tumor.	Tarda <i>mas en presentarse</i> la fluctuacion, y empieza por el punto <i>mas prominente</i> .
No hay dureza, ni pastosidad.	Dureza en la <i>circunferencia</i> , y pastosidad.
Es <i>mas raro</i> que haya escalofrios irregulares, y son <i>mas cortos</i> .	Escalofrios irregulares, <i>mas constantes</i> , <i>mas largos</i> . seguidos de calor y mador.

2.º *Signos distintivos de la retencion de la bilis y de los abscesos del hígado.*

RETENCION DE LA BÍLIS CON DISTENSION DE LA VEJIGA.	ABSCEOS DEL HÍGADO.
Aumento <i>rápido</i> de la tumefaccion del hipocondrio.	La tumefaccion <i>aumenta con lentitud</i> .

Tumor *circunscrito*.
Fluctuacion *manifiesta en toda la estension del tumor*.
Blandura y *movilidad* de los tegumentos.
No hay dureza ni tumefaccion en la *circunferencia del tumor*.

Tumor *mal circunscrito*.
Fluctuacion *tardía*, difícil de apreciar, y *al principio aparente solo en el centro*.
Tegumentos *pastosos y edematosos*.
Dureza y tumefaccion en la *circunferencia*.

Pronóstico.—El pronóstico es grave en los casos de obstáculo permanente, en atencion á la inminencia de ruptura determinada por la exageracion de la distension de la vejiga. En los otros casos está en relacion con la naturaleza del obstáculo, y está sometido á los azares de la movilidad, reproduccion ó evacuacion de los cuerpos extraños, que obstruyen momentáneamente los conductos. Sin embargo, aun con los obstáculos el peligro puede desaparecer por una dilatacion general de las vias biliares, ó por la creacion de vias artificiales de evacuacion de la bilis.

§ VII.—Tratamiento.

Se ha propuesto *favorecer el paso de la bilis al intestino por medio de presiones* hechas con lentitud y de un modo continuo sobre la region de la vejiga, y hasta en algunos casos raros en que no hay una oclusion completa, este medio puede servir, no para curar al enfermo, pero sí para aliviarle cuando la distension ocasiona una grande incomodidad en el hipocondrio derecho. Ya hemos dicho que en un caso que refiere J. L. Petit, el mismo enfermo habia dado con este medio de hacer cesar la tension de la vejiga; pero conviene guardarse de emplearle cuando sobreviene un obstáculo repentino indicado por el dolor y la distension rápida de la vejiga biliaria, ó á lo menos deberia hacerse con mucha suavidad, porque ya sabemos que puede suceder en estos casos que se rompa la vejiga y evidentemente estas maniobras podian favorecer esta rotura.

Hemos hablado de la *puncion de la vejiga*, de su *abertura con el bisturi*, y en una palabra, de las *operaciones* propias para evacuar la bilis, que no habrá necesidad de detenernos mucho tiempo en este asunto, y solo diremos que en los casos en que la distension es enorme y cuando los accidentes son sumamente graves, se podrá recurrir á la *puncion con un trócar muy fino*, es decir, cuya cánula no tenga mas que un milímetro ($\frac{1}{2}$ línea de diámetro), porque se ha observado que con esta precaucion no ha ocurrido ningun accidente. Entonces se deberia dejar colocada la cánula de modo que determinase la formacion de adherencias entre el peritoneo de la vejiga y el de las paredes abdominales. Convendria igualmente no vaciar del todo el receptáculo distendido, y hasta seria prudente sacar muy poco liquido (solo la cantidad suficiente para hacer cesar la distension es-

cesiva), porque si se cambiasen de pronto las relaciones de la vejiga con la pared abdominal, era muy espuesto ocasionar un derrame de bilis y una peritonitis mortal.

Tambien se puede intentar la abertura de la vejiga por los procedimientos de que se hace uso para abrir los abscesos y las hidátides del hígado (procedimiento de Recamier, Begin, Jobert, Chelius).

Quedan ahora los medios propios para favorecer la salida de la bilis. Se ha recurrido principalmente á los purgantes poco enérgicos (aceite de ricino, sales neutras, etc.). Los narcóticos y antiespasmódicos no son mas que paliativos que sirven para calmar la irritacion mas ó menos violenta que ha ocasionado la distension de la vias biliares.

ARTÍCULO IV.

HIDROPESÍA DE LA VEJIGA DE LA BÍLIS.

§ I.—Causas y anatomía patológica.

Cuando existe un obstáculo insuperable á la salida de la bilis fuera de la vejiga, por ejemplo, en los casos de obliteracion del conducto cístico ó del cuello de la vejiga la bilis encerrada en este reservorio se descompone, no es reemplazada y se reabsorbe en parte; pero las paredes del órgano continúan segregando, y se acumula en su cavidad un líquido que conserva muy poco ó nada de los caracteres de la bilis: es la hidropesía de la vejiga de la hiel, que no debe confundirse con el edema de las paredes de la vejiga, observado dos veces por Louis (1).

Esta secrecion es unas veces mucosa y semejante á la de la sinovia, otras veces es serosa, segun que proviene de las glándulas mucosas de las paredes de la bolsa distendidas, ó que es producida por la membrana interna, trasformada en parte en serosa por consecuencia de esta distension (2). El líquido es unas veces límpido é incoloro, segun Louis, otras parecido á la clara de huevo ó á la orina; es muy amargo, y se coagula por la accion del calor y de los ácidos. Bernard (3), Glisson (4), Graaf (5), W. Pepper (6) y Frerichs (7) han notado las mismas propiedades y algunos otros detalles.

(1) Louis, *Recherches sur la phtisie*, 2.^a édition, Paris, 1843, p. 123.

(2) Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie et des voies biliaires*, traduit de l'allemand par Duménil et Pellagot, 2.^a édit. Paris, 1866, p. 779, et 780.

(3) Bernard, *Spec. inaugur. sistens quest. medic. argum. Lugduni Batavorum*, 1796.

(4) Glisson, *Anat. hépat.*, cap. XXXIX.

(5) De Graaf, *Tractatus anatomico-medicus de succo pancreatico*, cap. VIII.

(6) Pepper, *American Journ. of med. scienc.*, 1857.

(7) Frerichs, *loc. cit.*

§ II.—Síntomas.

La distension de la vejiga, gracias á la lentitud con que se produce, tiene por consecuencia el desarrollo de un tumor frecuentemente muy considerable. Walther, citado por Littré, dice haber visto el tumor descendiendo hasta el hipogastrio. Su aumento gradual hace así mismo que no sea doloroso: en un momento dado, la presion interior llega al punto de impedir la secrecion y el tumor queda estacionario. Mas tarde puede aun disminuir. Frerichs trae la observacion de un enfermo que apenas estaba mortificado, en su estado habitual por un tumor de la vejiga que pasaba mas de 6 centímetros del borde inferior del hígado.

§ III.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico.—Es evidente que siendo el modo de formacion de la hidropesía de la vejiga el mismo que el de la retencion biliaria, es imposible diagnosticar la una mas bien que la otra, á menos que se atienda á las dimensiones del tumor de la vejiga, cuando estas se han hecho considerables.

Pronóstico.—Puede hacerse grave por las complicaciones de inflamacion ó de ruptura á que esta afeccion expone, menos, sin embargo, que la retencion de la bilis.

§ IV.—Tratamiento.

Es el mismo que el de los accidentes de retencion biliaria.

ARTÍCULO V.

CÁNCER DE LA VEJIGA Y DE LOS CONDUCTOS BILIARIOS.

El cáncer primitivo del aparato excretor del hígado es bastante raro. Durand Fardel (1) ha publicado hace pocos años algunas investigaciones acerca de este punto, de las cuales conviene dar aquí una idea.

Frerichs (2) utiliza en su libro los trabajos de muchos autores sobre el mismo punto, y se hallan en las colecciones periódicas algunas observaciones que establecen la realidad de las afecciones cancerosas primitivas de la vejiga y de los conductos biliares; citaremos las de Icery (3) y las de Bourreau (4).

(1) Durand-Fardel, *Archives générales de médecine*, Junio 1840, et *Traité clinique et pratique des maladies des vieillards*, Paris, 1854.

(2) Frerichs, 2.^a édition, p. 784.—Véase Valleix, t. IV, p. 243, la figure représentant un cancer du canal cholédoque.

(3) Icery, *Bulletins de la Société anatomique*, 1853.

(4) Mahieux, *Bulletins de la Société anatomique*, 1853.